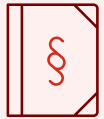


Vilkår Yrkesskade- forsikring



Gjelder fra 1. januar 2026

Avløser vilkår av 1. januar 2024

Yrkesskedeforsikring er en lovbestemt forsikring som arbeidsgivere må etablere for alle sine arbeidstakere. Denne forsikringen kan gi engangserstatning til arbeidstakere som blir utsatt for en yrkesskade eller yrkessykdom etter lov om yrkesskedeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65.

For forsikringen gjelder disse forsikringsvilkår, forsikringsavtalen og forsikringsbevis inngått mellom bedriften og Storebrand Livsforsikring AS. Dessuten gjelder lov om yrkesskedeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65, lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69 og lovgivingen ellers, likevel slik at vilkårene går foran der disse skiller seg fra lovbestemmelser som kan fravikes.

Hvilke forsikringssummer som er avtalt, vil fremkomme i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Innhold

1. Definisjoner	1
2. Yrkesskedeforsikring.....	3
3. Forsikringstakeren plikter ved meldinger til foretaket og de forsikrede	13
4. Uttredelse av forsikringen	14
5. Fornyelse og oppsigelse av forsikringsavtalen	14
6. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer	15
7. Tvister, klagenemnd og verne-ting	15
8. Frist for å foreta rettslige skritt	16

1. Definisjoner

1.1 Foretaket

Med foretaket menes Storebrand Livsforsikring AS.

1.2 Forsikringstaker

Med forsikringstaker menes den som inngår forsikringsavtalen med foretaket.

1.3 Forsikrede

Med forsikrede menes den hvis liv eller helse forsikringen er knyttet til.

1.4 Forsikringsavtalen

Forsikringsavtalen inngås mellom forsikringstakeren og foretaket og inneholder detaljer om avtalt dekningsomfang, forsikringssummer, administrasjon m.m.

1.5 Forsikringsbevis

Et skriftlig bevis til medlemmene som skal inneholde opplysninger om avtalte ytelser og hvilke forsikringsvilkår som gjelder.

1.6 Forsikringstiden

Med forsikringsavtalen menes den avtale som inngås mellom forsikringstakeren og foretaket, og inneholder detaljer om gjensidige rettigheter og plikter for den etablerte forsikringsavtalen, avtalt dekningsomfang, forsikringssummer, administrasjon m.m.

1.7 Forsikringsår

Med forsikringsår menes 12-månedersperioden fra forsikringens hovedforfall.

1.8 Når et forsikringstilfelle inntreffer

Et forsikringstilfelle inntreffer når vilkårene for utbetaling av erstatning er oppfylt.

1.9 Ektefelle/registrert partner

Med forsikredes ektefelle menes den person som har inngått ekteskap med den forsikrede. Likestilt med ektefelle er den som har inngått registrert partnerskap med den forsikrede.

En person regnes ikke som forsikret ektefelle eller registrert partner lenger enn til det tidspunkt det er avsagt dom for, eller gitt bevilling til, separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig.

1.10 Samboer

Som samboer regnes:

- person som den forsikrede lever sammen med i ekteskaps- eller partnerskapsliknende forhold, hvis det i Folkeregisteret fremgår at de to har hatt samme bolig de siste to årene, eller
- person som har felles barn og felles bolig med den forsikrede.

En person regnes likevel ikke som samboer dersom det på det tidspunkt forsikringstilfellet inntreffer forelå forhold som var til hinder for at lovlig ekteskap kunne inngås, jf. ekteskapsloven §§ 1 til 5a og §§ 8 og 9.

En person regnes ikke som samboer lenger enn til det tidspunkt det foreligger faktisk samlivsbrudd eller til det tidspunkt ovennevnte samboerdefinisjon av annen grunn ikke lenger er oppfylt.

1.11 Barn

Med barn menes forsikredes egne barn og stebarn. Videre omfattes andre barn som ifølge offentlig myndighet forsørges av forsikrede og er opptatt i vedkommendes familie.

1.12 Eneforsørger

Med eneforsørger menes person som alene har forsørgeransvaret for barnet/barna, fordi den andre av foreldrene er død eller ukjent.

1.13 Folketrygdens grunnbeløp – G

Med G menes grunnbeløpet i folketrygden. Grunnbeløpet fastsettes årlig av Stortinget, jf. folketrygdloven § 1-4.

1.14 Arbeidsuførhet (tap i fremtidig erverv)

Med arbeidsuførhet/tap i fremtidig erverv menes helt eller delvis tap av evnen til inntektsgivende arbeid.

Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurderingen av om og i hvilken grad inntektsevnen skal anses varig nedsatt, skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenlignes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet oppstod.

1.15 Yrkesskade/yrkessykdom

Med yrkesskade og yrkessykdom forstås legemsskade og sykdom som omfattes av lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65.

1.16 Konstateringstidspunktet

En yrkesskade eller yrkessykdom anses etter lov om yrkesskadeforsikring § 5 som konstatert på det første tidspunkt da skadelidte enten

- a. døde av skaden eller sykdommen uten å ha søkt legehjelp

- b. første gang søkte legehjelp for skaden eller sykdommen, eller
- c. første gang meldte krav til foretaket på grunn av skaden eller sykdommen.

1.17 Medisinsk invaliditet

Med medisinsk invaliditet forstår vi den fysiske og/eller den psykiske funksjonsnedsettelsen som én bestemt skade eller én bestemt sykdom erfaringsvis forårsaker. Invaliditetsgraden fastsettes på objektivt grunnlag uten hensyn til den forsikredes yrke, nedsatt evne til inntektsgivende arbeid (uføregrad), friluftsinnteresser og lignende. Graden av medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av forskrift 21.04.1997 nr. 3 om ménerstatning ved yrkesskade og forskrift 01.03.2021 nr. 622 om ménerstatning ved pasientskader. Invaliditetsgraden kan også fastsettes på grunnlag av andre relevante tabeller hvis norske tabeller ikke er dekkende, for eksempel svensk eller dansk invaliditetstabell. Tap/skade av de fleste legemsdeler og organer er i tabellen gitt en bestemt medisinsk invaliditetsgrad. For skadefølger som ikke er med i tabellen, fastsettes invaliditetsgraden etter en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen.

1.18 Reise mellom hjem og arbeidssted

Med reise mellom hjem og arbeidssted menes den direkte reisevei som den forsikrede arbeidstakeren regelmessig benytter fra hjem til arbeidssted og omvendt. Avvik fra denne reiseveien regnes ikke som reise mellom hjem og arbeidssted, og ulykker som inntreffer under slikt avvik erstattes ikke. Hvis den forsikrede arbeidstakeren gjør korte avvik fra reiseveien (maks. 2 timer) trer forsikringen i kraft igjen på det tidspunkt den forsikrede returnerer til den normale reiseveien. Skal en arbeidstaker utføre arbeid på annet sted enn vedkommendes faste arbeidssted, erstattes ulykker som inntreffer på den direkte reisevei mellom hjemmet og det midlertidige arbeidsstedet.

2. Yrkesskadeforsikring

Yrkesskadeforsikring er en lovbestemt forsikring som arbeidsgivere må etablere for alle sine arbeidstakere. Denne forsikringen kan gi engangserstatning til arbeidstakere som blir utsatt for en yrkesskade eller yrkessykdom etter lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65.

Det vil fremkomme i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset om yrkesskadeforsikring er etablert.

2.1 Hvem forsikringen gjelder for

Yrkesskadeforsikringen gjelder for arbeidstakere som forsikringstakeren har forsikringsplikt for og som er ansatt hos forsikringstakeren på det tidspunkt skaden eller sykdommen konstateres, jf. lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65.

Forsikringen gjelder også for tidligere ansatte hos forsikringstakeren og som ikke har vært i arbeid siden arbeidstakerforholdet opphørte hos forsikringstakeren. Det er en forutsetning at den tidligere ansatte var i arbeid da yrkesskadeforsikringsloven trådte i kraft den 1. januar 1990.

Dersom det er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset, gjelder også yrkesskadeforsikringen for selvstendig næringsdrivende med de begrensninger som fremkommer av vilkårenes punkt 2.6.2.

2.2 Hvor forsikringen gjelder

Yrkesskadeforsikringen gjelder for den enkelte arbeidstaker i arbeid, på arbeidsstedet i arbeidstiden, jf. § 10 i lov om yrkesskadeforsikring.

2.3 Når forsikringen gjelder

Yrkesskadeforsikringen gjelder fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

For den enkelte arbeidstaker trer forsikringen i kraft fra det samme tidspunkt som forsikringsavtalen trer i kraft.

2.3.1 Senere innmeldinger

Forsikringen er i kraft fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset. Dersom arbeidstakeren er ansatt etter at forsikringsavtalen trådte i kraft, gjelder forsikringen fra ansettelsestidspunktet.

2.3.2 Avtaleendring

Ved avtaleendring som medfører innmelding av nye grupper arbeidstakere i forsikringen, forhøyelse av forsikringssummer som finner sted etter forsikringens ikrafttredelse, gjelder forsikringen fra det tidspunkt som er angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

2.4 Hva forsikringen kan omfatte

Forsikringen omfatter yrkesskade og yrkessykdom etter lov om yrkesskadeforsikring med forskrifter dersom dette er avtalt.

De avtalte ytelser fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

Med yrkesskade og yrkessykdom forstås legemsskade og sykdom som omfattes av § 10 og § 11 i lov om yrkesskadeforsikring av 16. juni 1989 nr. 65, dvs. skade og sykdom som arbeidstakere påføres i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden når det er:

- a) Skade og sykdom forårsaket av arbeidsulykke (yrkesskade),
- b) Skade og sykdom som i medhold av folketrygdloven § 13-4 er likestilt med yrkesskade,
- c) Annen skade og sykdom, dersom denne skyldes påvirkning fra skadelige stoffer eller arbeidsprosesser.

Belastningslidelser regnes ikke som yrkesskade/yrkessykdom. Det samme gjelder lidelser som har utviklet seg over tid som følge av psykiske påkjenninger eller belastninger, jf. folketrygdloven § 13-3.

Skade og sykdom som nevnt i første ledd bokstav b) ovenfor, skal anses forårsaket i arbeid på arbeidsstedet i arbeidstiden, hvis ikke selskapet kan bevise at dette åpenbart ikke er tilfellet.

Ved vurderingen av om en skade eller sykdom gir rett til dekning, skal det ses bort fra arbeidstakerens særlige mottakelighet for skaden eller sykdommen, hvis ikke den særlige mottakelighet må anses som den helt overveiende årsak.

2.4.1 Forsikringstilfellet/konstateringstidspunktet

Yrkesskade/yrkessykdom må være konstatert i forsikringstiden, jf. likevel lov om yrkesskadeforsikring § 5.

En yrkesskade eller yrkessykdom anses konstatert på det første tidspunkt da skadelidte enten

- a) Døde av skaden eller sykdommen uten å ha søkt legehjelp
- b) Første gang søkte legehjelp for skaden eller sykdommen, eller
- c) Første gang meldte krav til selskapet på grunn av skaden eller sykdommen.

2.5 Ytelser under yrkesskadeforsikringen

2.5.1 Påførte utgifter

Rimelige og nødvendige merutgifter som har sin årsak i yrkesskaden eller yrkessykdommen erstattes individuelt fra til oppgjørstidspunktet, jf. skadeserstatningsloven § 3-1.

Foretaket kan dekke dokumenterte merutgifter som er påført forsikrede på grunn av yrkesskaden eller yrkessykdommen.

2.5.2 Fremtidige merutgifter

Fremtidige merutgifter erstattes individuelt, jf. skadeserstatningsloven § 3-1.

Forsikringen kan dekke fremtidige årlige merutgifter som følge av yrkesskaden eller yrkessykdommen. Erstatningen utbetales som et engangsbeløp og fastsettes slik:

Skadelidtes alder på oppgjørstidspunktet	Erstatning
Under 35 år	21 ganger årlige utgifter
Mellom 35 og 49 år	19 ganger årlige utgifter
Mellom 50 og 59 år	16 ganger årlige utgifter
Mellom 60 og 69 år	14 ganger årlige utgifter
Over 70 år	8 ganger årlige utgifter

Ved erstatningsberegningen benyttes forsikredes alder på oppgjørstidspunktet.

Med fremtidige merutgifter menes utgifter som påløper etter oppgjørstidspunktet.

2.5.3 Tapte inntekt

Tapte inntekt i tiden frem til oppgjørstidspunktet erstattes individuelt, jf. skadeserstatningsloven § 3-1

2.5.4 Varig arbeidsuførhet (tap i fremtidig erverv)

Grunnerstatning ved 100 prosent varig arbeidsuførhet uførhet fastsettes slik i forhold til arbeidstakerens inntektsgrunnlag:

Pensjonsgivende inntekt året før konstateringstidspunktet	Grunnerstatning
---	-----------------

Inntekt til og med 7G	22G
Inntekt mellom 7G og 8G	24G
Inntekt mellom 8G og 9G	26G
Inntekt mellom 9G og 10G	28G
Inntekt over 10G	30G

Har den forsikredes varige arbeidsuførhet er lavere enn 100 prosent, reduseres erstatningen tilsvarende.

2.5.4.1 Grunnlaget for erstatningen

Grunnlaget for beregning av den varige arbeidsuførhet er den pensjonsgivende inntekt i året før skaden eller sykdommen ble konstatert.

Hvis den forsikredes antatte pensjonsgivende inntekt, uten skaden eller sykdommen, i året skaden eller sykdommen ble konstatert, gir et høyere grunnlag, legges denne til grunn. Tilsvarende gjelder hvis forsikrede i et senere inntektsår har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag.

Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen etter første og annet ledd avviker vesentlig fra det som ville vært forsikredes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget for beregningen settes til dette nivået.

Tilsvarende gjelder hvis forsikrede i et senere inntektsår har oppnådd en pensjonsgivende inntekt som gir et høyere grunnlag. Hvis det er særlige holdepunkter for å anta at grunnlaget for beregningen avviker vesentlig, fra det som ville vært forsikredes alminnelige inntektsnivå uten skaden eller sykdommen, skal grunnlaget settes til dette nivået.

Beregningsgrunnlaget fastsettes i forhold til grunnbeløpet (G) 1. januar i det inntektsåret inntekten er opptjent.

2.5.4.2 Fastsettelse av varig arbeidsmessig uføregrad

Uføregraden blir fastsatt etter forsikredes evne til å utføre inntektsgivende arbeid (inntektsevnen). Ved vurdering av om og i hvilken grad inntektsevnen er varig nedsatt, skal inntektsmulighetene i ethvert arbeid som vedkommende nå kan utføre, sammenliknes med de inntektsmulighetene som vedkommende hadde før sykdommen, skaden eller lytet. Det forutsettes at hensiktsmessig behandling og hensiktsmessige tiltak for å forbedre inntektsevnen er gjennomført.

2.5.4.3 Regulering av forsikredes alder på oppgjørstidspunktet

Dersom annet ikke er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset reguleres grunnerstatningen slik:

- Er forsikrede 45 eller 46 år, svarer erstatningen til grunnerstatningen.
- For hvert år forsikrede er over 46 år, gjøres et fradrag som utgjør 5 prosent av grunnerstatningen, men erstatningen skal likevel utgjøre minst 10 prosent av grunnerstatningen.
- Er forsikrede mellom 35 og 44 år, forhøyes erstatningen for hvert år forsikrede er yngre enn 45 år med 3,5 prosent av grunnerstatningen.
- Er forsikrede 34 år eller yngre, forhøyes erstatningen for hvert år forsikrede er yngre enn 35 år med 2,5 prosent av grunnerstatningen. I tillegg forhøyes erstatningen med 35 prosent av grunnerstatningen.

2.5.4.4 Tidligere uføre

Var forsikrede uavhengig den aktuelle skaden eller sykdommen 50 prosent ervervsufør eller mer, kan forsikrede kreve erstatning utmålt etter skadeserstatningsloven § 3-1, hvis dette leder til høyere erstatning enn utmåling etter reglene her.

2.5.5 Varig medisinsk invaliditet (ménerstatning)

Dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset utbetales ménerstatning ved varig medisinsk invaliditet som er på 15 prosent eller mer.

Om ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset, fastsettes grunnerstatningen slik:

Medisinsk invaliditetsgrad	Grunnerstatning ved forsikringssum 4,5G
15 – 24 prosent	0,75G
25 – 34 prosent	1,00G
35 – 44 prosent	1,50G
45 – 54 prosent	2,00G
55 – 64 prosent	2,50G
65 – 74 prosent	3,00G
75 – 84 prosent	3,75G
85 – 100 prosent	4,5G

Samme forholdsmessig erstatning gjelder dersom andre forsikringssummer er avtalt.

Skade som er betydelig større enn skade som gir grunnlag for varig medisinsk invaliditetsgrad på 100 prosent, gir en erstatning på 5,5G. Dette gjelder ikke når høyere forsikringssummer er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset.

2.5.5.1 Grunnlaget for fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad

Graden av medisinsk invaliditet fastsettes på grunnlag av på grunnlag av forskrift 21.04.1997 nr. 3 om ménerstatning ved yrkesskade og forskrift 01.03.2021 nr. 622 om ménerstatning ved pasientskader. Invaliditetsgraden kan også fastsettes på grunnlag av andre relevante tabeller hvis norske tabeller ikke er dekkende, for eksempel svensk eller dansk invaliditetstabell. Tap/skade av de fleste legemsdeler og organer er i tabellen gitt en bestemt medisinsk invaliditetsgrad. For skadefølger som ikke er med i tabellen, fastsettes invaliditetsgraden etter en skjønnsmessig sammenligning med skadefølgene i tabellen.

2.5.5.2 Prinsipper for fastsettelse av varig medisinsk invaliditetsgrad

Har den forsikrede fått flere skadefølger etter samme yrkesskade/yrkessykdom eller etter flere yrkesskader, herunder yrkesskade som er dekket etter folketrygdloven, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering.

2.5.5.3 Regulering etter forsikredes alder på konstateringstidspunktet

Har den forsikrede fått flere skadefølger etter samme yrkesskade/yrkessykdom eller etter flere yrkesskader, herunder yrkesskade som er dekket etter folketrygdloven, fastsettes invaliditetsgraden ut fra en samlet vurdering.

2.5.6 Erstatning ved dødsfall

2.5.6.1 Erstatning til forsikredes ektefelle eller samboer

Dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset, er grunnerstatningen 15G. Erstatningen utbetales til forsikredes ektefelle eller samboer jfr. punkt 1.9 og 1.10.

2.5.6.2 Regulering etter forsikredes alder på dødsfallstidspunktet

- For hvert år forsikrede er eldre enn 46 år reduseres erstatningen med 5 prosent. Erstatningen skal likevel utgjøre minst 20 prosent av grunnerstatningen.

Samme forholdsmessig reduksjon gjelder dersom andre forsikringssummer er avtalt.

Det skal være angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset om forsikringssummen skal beregnes med eller uten regulering etter forsikredes alder.

2.5.6.3 Erstatning til barn under 20 år

Erstatningen beregnes særskilt for hvert barn under 20 år som avdøde forsørget. Med barn menes den forsikredes enge barn (biologiske) og adoptivbarn under 20 år.

2.5.6.4 Regulering i forhold til barnets alder ved forsørgerens bortfall

Dersom ikke annet er avtalt og angitt i forsikringsavtalen og forsikringsbeviset er erstatningens størrelse slik:

Barnets alder da den forsikrede døde	Erstatning	Barnets alder da den forsikrede døde	Erstatning
Under 1 år	6,5G	10 år	3,5G
1 år	6,0G	11 år	3,0G
2 år	6,0G	12 år	2,5G
3 år	5,5G	13 år	2,5G
4 år	5,0G	14 år	2,0G
5 år	5,0G	15 år	2,0G
6 år	4,5G	16 år	1,5G
7 år	4,0G	17 år	1,5G
8 år	4,0G	18 år	1,0G
9 år	3,5G	19 år	1,0G

Var avdøde eneforsørger, jfr. punkt 1.10, får barnet dobbel erstatning.

2.5.6.5 Utgifter i forbindelse med dødsfallet

Utgifter forbundet med dødsfallet (begravelsestillegg) erstattes med 0,5G. Dette gjelder selv om avdøde ikke etterlater seg personer som har krav på erstatning for tap av forsørger.

2.5.7 Reise mellom hjem og arbeidssted

Yrkesskadeforsikringen er utvidet til også å gjelde ulykker som inntreffer på den direkte reisevei mellom hjem og arbeidssted, jf. punkt 1.18. Dersom forsikringen i tillegg dekker fritidsulykke jf. kapittel 3, skal erstatningen fra den utvidede yrkesskadeforsikringen komme til fradrag krone for krone fra erstatningen fra fritidsulykkesforsikringen.

2.6 Begrensninger

2.6.1 Forholdet til trygden og andre offentlige refusjonsordninger

Yrkesskadeforsikringen er subsidær i forhold til trygde- og offentligrettslige dekninger.

Dersom trygdeytelser og lignende ikke er søkt dekket, vil foretaket kunne gjøre fradrag i erstatningen for det skadelidte ville hatt rett til. Dette gjelder ikke dersom søknad om dekning fra trygden åpenbart ikke ville ført frem. Ved tvil om trygdeytelsens omfang legges den sannsynlige dekning til grunn.

2.6.2 Selvstendig næringsdrivende

Dersom det er avtalt og det fremgår av forsikringsavtalen og forsikringsbeviset at det er etablert yrkesskadeforsikring for selvstendig næringsdrivende gjelder følgende:

For at den selvstendig næringsdrivende (ENK/ANS/DA) skal kunne etablere en yrkesskadeforsikring for eier/eiere, er det et krav at den selvstendig næringsdrivende samtidig har etablert frivillig yrkesskadetrygd i folketrygden. Er dette kravet ikke oppfylt, bortfaller også retten til erstatning fra yrkesskadeforsikringen.

2.6.3 Medvirkning

Erstatningen kan settes ned eller falle bort dersom arbeidstakeren forsettlig eller grovt uaktsomt har medvirket til skaden. Dette skal likevel ikke innskrenke etterlattes rett til erstatning. Lov om skadeserstatning av 13. juni 1969 nr. 25, § 5-1 gjelder tilsvarende så langt den passer.

2.6.4 Samordning

1. Trygdeytelser

Ved utbetaling av erstatning for påførte utgifter og ved beregning av erstatning for fremtidige merutgifter, tapt inntekt og erstatning til andre enn ektefelle/samboer eller barn, gjøres det fradrag krone for krone for de trygdeytelser den sikrede har rett til som følge av skaden eller sykdommen. Dersom sikrede ikke er medlem av folketrygden, gjøres fradrag for de trygdeytelser vedkommende ville hatt rett til.

2. Bilansvarsloven/erstatningsrett

Erstatninger som kreves under bilansvarsloven eller øvrig erstatningsrett vil komme til fradrag krone for krone i forsikringsoppgjøret

3. Yrkesskade/yrkessykdom eller Fritidsulykke - uføredekning

Når skade eller sykdom gir rett til ervervsuførhetserstatning fra yrkesskadeforsikring eller fritidsulykkesforsikring og ervervsuførhet annen sykdom, vil erstatning fra ervervsuførhet annen sykdom komme til fradrag krone for krone i ervervsuførhetserstatningen i yrkesskadeforsikring/fritidsulykkesforsikring.

2.6.5 Regress

- a) Har forsikringstakeren påført selskapet økonomisk tap ved manglende oppfyllelse av bestemmelsene i forsikringsavtale og vilkår, kan selskapet kreve sitt tap erstattet av forsikringstakeren.
- b) Foretaket kan kreve regress fra ansvarlig skadevolder for erstatningsutbetaling etter bestemmelsene i skadeserstatningsloven § 3-7 nr. 3 og lov om yrkesskadeforsikring § 8.

2.6.6 Frist for melding av forsikringstilfellet

Ved krav om erstatning er foretaket fri for ansvar hvis ikke den som har kravet underretter foretaket om inntruffet forsikringstilfelle innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

2.6.7 Medisinsk behandling

Hvis forsikrede uten rimelig grunn motsetter seg operasjon eller annen behandling, kan det ved fastsettelse av den endelige invaliditets-/arbeidsuføregrad tas hensyn til den sannsynlige forbedring en slik behandling kunne ha medført.

2.7 Oppgjørsregler

2.7.1 Melding om forsikringstilfelle, dokumentasjon

- a) Melding om forsikringstilfellet
Er forsikringstilfellet inntruffet, skal den som mener å ha et krav mot foretaket uten ugrunnet opphold melde fra til foretaket så raskt som mulig.
- b) Den som vil fremme krav mot foretaket, skal gi foretaket de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelig for vedkommende, og som foretaket trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringssummen. Den som gir uriktige opplysninger kan miste et hvert erstatningskrav mot foretaket, jf. forsikringsavtaleloven § 8-1, og foretaket kan si opp vedkommendes øvrige forsikringer.
- c) Sakkyndige erklæringer
Den forsikrede og foretaket har rett til å innhente lege- og spesialisterklæringer som har betydning for fastsettelsen av grunnlaget for erstatningsberegningen. Dersom foretaket finner det nødvendig å innhente legeerklæring fra ny sakkyndig, skal dette begrunnes skriftlig.
- d) Tap og utgifter som kreves dekket av foretaket, skal dokumenteres med originalbilag eller annen legitimert oppgave.
- e) Dødsfall
Den som fremmer krav etter forsikringen, skal fremskaffe dødsattest sammen med dokumentasjon som viser hvem som er berettiget til å motta erstatning.

2.7.2 Erstatningens forfallstidspunkt

Oppgjør skal skje så snart selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne erstatningen. Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at selskapet i hvert fall skal utbetale en del av det beløp som kreves, skal det utbetales et tilsvarende forskudd, jf. forsikringsavtaleloven § 18-2.

Er det satt i gang politietterforskning/granskning fra arbeidstilsynet i sammenheng med et skadetifelle, har foretaket rett til å vente med oppgjør til etterforskningen er avsluttet.

2.7.3 Etteroppgjør

Er erstatningen fastsatt for fremtidige utgifter, tap av fremtidig inntekt eller for menerstatning, og skadelidtes arbeidsmessige uføregrad eller medisinske invaliditet som følge av ulykken endrer seg vesentlig, kan skadelidte kreve etteroppgjør. Krav om etteroppgjør må fremsettes innen 5 år etter at oppgjøret var avsluttet.

2.7.4 Foreldelse

Arbeidstakerens krav mot foretaket foreldes etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da arbeidstakeren fikk eller burde skaffet seg nødvendig kunnskap om de forhold som begrunner kravet. Foreldelsesfristene i forsikringsavtaleloven og Lov om foreldelse av fordringer av 18. mai 1979 nr. 18 § 9 gjelder ikke. For øvrig gjelder reglene i foreldelsesloven så langt de passer. Krav som er meldt til foretaket før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt. Forsikringsavtaleloven § 1-6 (kommunikasjon) gjelder tilsvarende. Meldingen må angi hvordan foreldelse avbrytes. Foreldelsesfristen forlenges ikke etter bestemmelsen her dersom det er gått mer enn 10 år fra kravet ble meldt til foretaket.

2.7.5 Foretakets ansvar ved bortfall av forsikringsavtalen

Opphører forsikringsavtalen om yrkesskadeforsikring, svarer foretaket likevel inntil tilsvarende forsikringsavtale trer i kraft. Foretakets ansvar etter forsikringsavtalen faller likevel bort senest fire måneder etter opphøret av avtalen, jf. lov om yrkesskadeforsikring § 6, 1. ledd.

2.7.6 Bestemmelser som gjelder når det er avtalt forhøyet forsikringssum

Er det avtalt forhøyet forsikringssum ved yrkesskade/yrkessykdom, gjelder bestemmelsene tilsvarende for forhøyet forsikringssum, men med følgende unntak:

- Lov om yrkesskadeforsikring § 5 siste ledd (om tidligere arbeidstakere) gjelder ikke.
- Punkt 2.7.5 (om foretakets ansvar ved bortfall av forsikringsavtalen) gjelder ikke, men erstattes av kapittel 4.
- Har den forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet, er foretaket ikke ansvarlig jf. forsikringsavtaleloven §§ 13-8 og 13-9
- For denne del av forsikringen plikter foretaket å betale rente etter forsikringsavtaleloven § 18-4.

2.7.6.1 Rett til erstatning ved yrkesskade og yrkessykdom ved forhøyet forsikringssum

- a) Forsikringstilfellet ved forhøyet forsikringssum anses inntruffet på ulykkesdagen selv om skaden på dette tidspunktet ikke er kartlagt, likevel slik at erstatningen etter tilleggsdekningen forfaller til utbetaling samtidig med erstatning etter punkt 2.7.2 (erstatningens forfalltidspunkt). Det er et vilkår for rett til erstatning at yrkesskaden inntreffer i forsikringstiden. Ved krav om erstatning er foretaket fri for ansvar hvis ikke den som har kravet underretter foretaket om inntruffet forsikringstilfelle innen ett år etter at vedkommende fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.
- b) Rett til erstatning ved yrkessykdom inntreffer hvis forsikrede dør som følge av yrkessykdom, eller dersom yrkessykdommen medfører varig dekningsmessig medisinsk invaliditet, mens forsikringen er i kraft.

2.7.6.2 Foreldelse ved forhøyet forsikringssum

For dekning med forhøyet forsikringssum foreldes krav på erstatning etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes senest 10 år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff. For øvrig gjelder forsikringsavtaleloven 18-6 og reglene i foreldelsesloven. Krav som er meldt til foretaket før foreldelsesfristen er utløpt, foreldes tidligst 6 måneder etter at den berettigede har fått særskilt skriftlig melding om at foreldelse vil bli påberopt. Meldingen må angi hvordan foreldelse avbrytes. Foreldelsesfristen forlenges ikke etter bestemmelsen her dersom det er gått mer enn 10 år fra kravet ble sendt til foretaket.

2.7.6.3 Lovregler ved forhøyet forsikringssum

For dekning med forhøyet forsikringssum gjelder reglene i forsikringsavtaleloven del B, med mindre det i vilkårene er gjort annen avtale der loven kan fravikes.

2.7.7 Hvilket forsikringsvilkår legges til grunn

Ved krav om utbetaling av forsikringssum ved yrkesskade og yrkessykdom er det de vilkår som gjaldt da yrkesskaden eller yrkessykdommen inntraff/ble konstatert som benyttes.

2.8 Beregningsregler

2.8.1 Folketrygdens grunnbeløp – G

Erstatningsberegningen skjer etter verdien av G på oppgjørstidspunktet.

2.8.2 Foretakets renteplikt

For foretakets plikt til å betale renter av erstatning, gjelder regler fastsatt i lov om yrkesskadeforsikring med forskrift.

Bestemmelser som gjelder når det er avtalt forhøyet forsikringssum - for forhøyelsen: (ny)

- a) Foretaket skal svare rente av erstatning eller forsikringssum når det er gått 2 måneder etter at melding om forsikringstilfelle ble sendt til foretaket.
- b) Rente ved dekning av utlegg
Foretaket svarer rente av forsikredes utlegg når det er gått 2 måneder etter at krav om dekning av utlegg ble sendt foretaket.
- c) Bortfall av renteplikt
Forsømmer forsikrede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som nevnt i punkt 2.7.1 kan vedkommende ikke kreve rente for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.
- d) Lovregler om renteplikt
Bestemmelser om renteplikt fremgår av forsikringsavtaleloven § 18-4, lov om renter ved forsinket betaling m.m. av 17. desember nr. 100 og lov om yrkesskadeforsikring med forskrift.

2.9 Forsikredes rådighet over erstatningen eller forsikringssummen m.m.

2.9.1 Medisinsk invaliditet, arbeidsuførhet og død

Medisinsk invaliditet og arbeidsuførhet

Erstatning for påførte og fremtidige merutgifter, medisinsk invaliditet og arbeidsuførhet utbetales direkte til den forsikrede.

Dør forsikrede etter at rett til invaliditetserstatning og/eller ervervserstatning er inntruffet, men før erstatning er utbetalt, skjer utbetalingen til forsikredes dødsbo.

Dør forsikrede før rett til invaliditetserstatning/ervervserstatning er inntruffet, utbetales bare dødsfallserstatning.

Død

Erstatning ved dødsfall utbetales til ektefelle/samboer og erstatning for tap av forsørger utbetales til barn jf. punkt 2.5.6.1 og 2.5.6.2.

Ved den forsikredes død må det uten ugrunnet opphold sendes melding til foretaket med dødsattest og skifteattest.

Dersom erstatning i henhold til avtalen skal utbetales til etterlatte samboer, må utskrift fra folkeregisteret vedlegges.

2.9.2 Overdragelse og pantsettelse

Så lenge den forsikredes krav mot foretaket ikke er forfalt, kan vedkommende ikke overdra eller pantsette sin rett mot foretaket.

2.9.3 Gjenkjøps- og fripoliseverdi

Forsikringen har hverken gjenkjøps- eller fripoliseverdi.

3. Forsikringstakeren plikter ved meldinger til foretaket og de forsikrede

3.1 Melding til foretaket

3.1.1 Opplysningsplikt

Så lenge foretaket ikke har påtatt seg å dekke forsikringen, kan foretaket be om opplysninger som kan ha betydning for vurderingen av risikoen. Forsikringstakeren skal gi riktige og fullstendige svar på foretakets spørsmål og av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som man må forstå er av vesentlig betydning for foretakets vurdering av risikoen. For fornyelse og utvidelse av forsikringen gjelder dette tilsvarende. Forsikringstakeren plikter også å gi foretaket melding ved endring eller utvidelse av virksomheten.

3.1.2 Melding om forsikringstilfelle

Forsikringstakeren plikter å underrette foretaket skriftlig uten ugrunnet opphold når et medlem er utsatt for en hendelse som må antas å kunne gi rett til erstatning.

3.2 Melding til arbeidstakerne

3.2.1 Informasjon om forsikringen

Forsikringstakeren skal informere de forsikrede om forsikringsordningen, om eventuell adgang til å reservere seg mot medlemskap i forsikringen og konsekvensene av en reservasjon. Ved innmelding, og eventuell senere endring av dekningene, plikter forsikringstakeren å utlevere forsikringsbevis til de forsikrede. I forsikringstiden skal forsikringstakeren formidle den informasjon om forsikringsordningen som foretaket stiller til disposisjon.

3.2.2 Informasjon ved fratredelse og avtalens opphør

Senest den dag arbeidstakeren trer ut av forsikringen eller senest 1 måned før avtalen opphører, plikter forsikringstakeren å varsle arbeidstakeren om bortfall av foretakets ansvar ved særskilt skriv utarbeidet av foretaket. Tilsvarende skal arbeidstakerne informeres når forsikringsavtalen endres til deres ugunst ved at forsikringssummer reduseres, ved endring av forsikringsvilkår eller bortfall av dekninger og lignende.

4. Uttredelse av forsikringen

4.1 Forsikredes uttredelse av forsikringen

4.1.1 Arbeidstakeren trer ut av forsikringen

Den dag arbeidstakerforholdet opphører, likevel senest den dag som er fastsatt i forsikringsavtalen.

4.2 Tidspunktet for bortfall av foretakets ansvar

Opphører forsikringsavtalen om yrkesskadeforsikring, svarer foretaket likevel inntil tilsvarende forsikringsavtale trer i kraft. Foretakets ansvar etter forsikringsavtalen faller likevel bort senest fire måneder etter opphøret av avtalen, jf. lov om yrkesskadeforsikring § 6, 1. ledd.

5. Fornyelse og oppsigelse av forsikringsavtalen

5.1 Fornyelse av forsikringsavtalen

Hvis forsikringstakeren eller foretaket ikke benytter seg av sin rett til oppsigelse, fornyes avtalen automatisk for 1 år av gangen.

5.2 Forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsavtalen

Dersom forsikringstakeren ikke ønsker at forsikringen skal fornyes automatisk ved hovedforfall må melding sendes foretaket innen forsikringsårets utløp. Tilsvarende gjelder hvis forsikringstakeren ønsker å endre forsikringsavtalen og endringen fører til reduksjon av rettigheter for noen av de forsikrede.

Forsikringstakeren kan si opp en løpende forsikring i forsikringsåret dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner, eller for flytting av forsikringen til et annet foretak. Forsikringstakeren skal varsle foretaket skriftlig med en frist på minst en måned.

Ved flytting av forsikringen til annet foretak skal det opplyses om hvilket foretak forsikringen flyttes til og om tidspunktet for flyttingen.

Ved forsikringens opphør skal forsikringstakeren orientere de forsikrede om dette så snart som mulig, og senest en måned før forsikringens opphørsdato. Ved flytting av forsikringen til annet foretak skal de forsikrede informeres om dette på tilsvarende måte.

5.3 Foretakets rett til å si opp forsikringsavtalen

Hvis forsikringen ved utløpet av et forsikringsår ikke tilfredsstiller foretakets krav om minste antall forsikrede, har foretaket rett til å si opp avtalen om dekning etter vilkårenes kapittel 5. Dekningen bortfaller likevel tidligst ved utgangen av det påfølgende forsikringsår, såfremt betingelsene heller ikke da er oppfylt. Dekningen kan likevel forlenges for ytterligere 1 år hvis forsikringstakeren godtgjør at betingelsene sannsynligvis vil bli oppfylt ved utgangen av det forsikringsåret.

Foretaket kan for øvrig si opp forsikringen:

- a) Har forsikringstakeren opptrådt svikaktig, kan foretaket si opp denne og andre forsikringsavtaler det har med vedkommende med øyeblikkelig virkning, jf. forsikringsavtaleloven § 13-3, 1. ledd.
- b) Blir foretaket i forsikringstiden kjent med at opplysningsplikten er forsømt, og det ikke bare er lite å legge forsikringstakeren til last, kan foretaket si opp forsikringen med 14 dagers varsel, jf. forsikringsavtaleloven § 13-3, 1. ledd.

Foretakets rett til å si opp andre forsikringsavtaler:

I tilfeller hvor forsikringstakeren svikaktig har forsømt opplysningsplikten slik at foretakets erstatningsansvar bortfaller, kan foretaket si opp enhver forsikringsavtale foretaket har med vedkommende med 1 ukes varsel, jf. forsikringsavtaleloven § 18-1, 3. ledd.

6. Forbehold om rett til fremtidige endringer i forsikringsvilkår og premietariffer

Foretaket har rett til å endre premietariffer og vilkår fra første hovedforfall. Foretaket skal gi forsikringstaker og de forsikrede opplysninger om endringen. Dette gjelder spesielt hvis vilkårene endres til ugunst for den forsikrede.

7. Tvister, klagenemnd og verne-ting

Tvister og klagenemnd

Klager som omhandler forsikringsavtalen rettes direkte til foretaket:

Storebrand Livsforsikring AS
Postboks 500
1327 Lysaker
Telefon 915 08 880

Klager som omhandler forsikringsavtalen og oppgjør under denne kan også rettes til:

Finansklagenemnda

Postboks 53, Skøyen
0212 Oslo
Telefon 23 13 19 60

Vernetting

Twister etter forsikringsvilkårene avgjøres ved norsk domstol, med mindre dette ikke er i strid med regler om vernetting i forsikringssaker gitt i lov nr. 21/1993.

8. Frist for å foreta rettslige skritt

Foretaket er fri for ansvar hvis kravstilleren ikke har anlagt sak eller krevd nemndbehandling innen seks måneder. Dette regnes fra den dag foretaket skriftlig har meddelt vedkommende at det ikke anser seg ansvarlig og samtidig minnet ham eller henne om fristen, dens lengde og følgen av at den oversittes, jf. bestemmelsen i forsikringsavtaleloven § 18-5.